H111
P232

DISSERTATION

N° 61.

SUR

L'HYDROCÈLE PAR ÉPANCHEMENT,

ET NOUVEAU PROCÉDÉ POUR EN OBTENIR LA CURE RADICALE ;

THÈSE

Présentée et soutenue a la Faculté de Médecine de Paris, le 24 avril 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR EMILE CANTIN, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

27466

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON PREMIER MAÎTRE,

ET MON MEILLEUR AMI.

EMILE CANTIN.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROCÈLE PAR ÉPANCHEMENT,

ET NOUVEAU PROCÉDÉ POUR EN OBTENIR LA CURE RADICALE.

Élevé sous les yeux de mon père, devenu de bonne heure son confident et son ami intime, ayant reçu de lui les premiers documens de la science médicale, et continuellement dirigé par ses conseils, sa pratique est devenue la mienne, et son expérience mon guide. Quoique plusieurs fois j'aie été à même d'observer les heureux résultats de la méthode que je propose pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle par épanchement, de quel poids auraient pu être, dans cette dissertation, quelques observations faites par moi, si mon père, par quarante années de pratique, et par plus de deux cents opérations faites par lui selon le même procédé, ne m'eût offert une autorité suffisante pour servir d'appui aux raisons que j'allègue ici en faveur de ce nouveau procédé? Celui-ci, qui est entièrement de lui, n'est point neuf, proprement dit; c'est plutôt une modification des méthodes les plus suivies, celles de la *traînée de pierre à cautère* et de l'*injection*.

J'expose en son lieu l'avantage qu'il présente pour les cas les

plus simples comme pour les plus compliqués ; son application, son traitement, ses variétés et ses terminaisons.

Pour éviter la confusion qui pourrait naître de l'examen simultané des diverses variétés d'hydrocèle, je vais dire de suite un mot des différences que peut offrir cette maladie, afin de pouvoir suivre, sans être écarté de mon sujet, l'espèce la plus commune, et connue sous le nom d'*hydrocèle de la tunique vaginale.*

Le mot *hydrocèle* signifie *tumeur d'eau,* et, d'après cette étymologie, pourrait convenir à beaucoup d'autres maladies que celle dont il est question ; mais on est convenu de l'approprier aux hydropisies des bourses.

Le siége de ces hydropisies n'est pas toujours le même. C'est d'après le lieu qu'occupe l'épanchement que sont établies les variétés des hydrocèles. Celles-ci peuvent consister en une infiltration aqueuse ou sanguine du tissu cellulaire du scrotum, ou bien dans un épanchement enkysté, soit dans les tuniques communes ou cellulaires du cordon des vaisseaux spermatiques, soit dans la tunique vaginale. La première espèce étant toujours symptôme d'une autre maladie, je ne ferai point entrer dans cette dissertation un traitement qui n'est point de notre sujet. La seconde variété comprend l'hydrocèle des cordons des vaisseaux spermatiques, et celle de la tunique vaginale.

Hydrocèle des cordons spermatiques.

Cette variété a son siége dans les tuniques communes ou cellulaires des cordons des vaisseaux spermatiques. Elle peut être simple ou compliquée : examinons-la d'abord dans son état de simplicité.

Elle forme une tumeur ordinairement *oviforme* le long d'un ou des deux cordons, selon qu'elle est unique ou double ; elle ne rentre point dans le ventre par le taxis, et n'augmente point de

volume par la toux. Le testicule, au lieu d'être enveloppé par la tumeur, comme cela arrive quand la vaginale est le siége de l'épanchement, est distinct au-dessous d'elle. A moins que son volume ne soit très-considérable, elle n'occasionne aucune douleur, et n'empêche aucune fonction nécessaire. Les doigts n'y laissent point leur impression ; souvent elle permet de distinguer la partie supérieure des cordons ; et, dans plusieurs cas, étant percutée, elle résonne comme si elle ne contenait que de l'air : ce phénomène a principalement lieu lorsqu'elle est récente et dure ; mais lorsqu'elle est ancienne et mollasse, la percussion ne produit plus le même effet.

Elle peut aussi exister conjointement avec l'hydrocèle de la tunique vaginale. Alors on reconnaît la complication par le développement de la tumeur qui s'est manifesté dans deux endroits à la fois : à la partie la plus déclive, et au-dessus du testicule. La dépression et le renflement que l'on remarque souvent sur la partie moyenne du sac hydrocélé servent encore à éclairer notre diagnostic.

Mais si l'hydrocèle du cordon s'est formée lorsque celle de la tunique vaginale était déjà très-ancienne et très-volumineuse, il est très-possible qu'on ne puisse la reconnaître ; notre procédé donnant toujours le moyen de remédier à ces cas imprévus, il est de peu d'importance de ne les avoir pas bien saisis d'avance.

L'hydrocèle du cordon est beaucoup plus commune dans l'enfance que dans un âge plus avancé. Les résolutifs, tel que le tan macéré dans le vinaigre, appliqué en cataplasme sur toutes les bourses, réussissent quelquefois alors à dissiper l'épanchement ; on ne doit même entreprendre l'opération qu'après avoir reconnu l'inefficacité de ces moyens. Mais lorsqu'elle affecte un adulte, on ne doit attendre de guérison que par l'opération.

Le nouveau procédé que je propose convenant aux diverses variétés de l'hydrocèle, il me suffira de le décrire une seule fois en parlant du traitement de celle de la tunique vaginale.

Hydrocèle de la tunique vaginale.

L'hydrocèle de la tunique vaginale se distingue en *congéniale* et en *accidentelle.*

La première variété est formée par la sérosité qui mouille l'intérieur de l'abdomen, et qui descend dans la cavité de la tunique vaginale, lorsque celle-ci a conservé sa communication avec le péritoine. L'accumulation des eaux dans cette poche forme une tumeur oblongue, transparente, offrant de la fluctuation, et disparaissant quand on la comprime, par la rentrée du liquide dans l'abdomen. Cette affection est assez commune dans l'enfance. Autrefois on la nommait *descente venteuse;* nom qui indique combien peu étaient exactes les idées que l'on s'en formait.

Tant que l'enfant est au berceau, cette variété n'exige aucun traitement; mais lorsqu'il peut supporter l'application d'un bandage, on fait rentrer le liquide, puis, au moyen d'un brayer, on favorise l'oblitération de l'ouverture par laquelle la tunique vaginale communiquait avec le péritoine : les topiques de tan macéré dans le vinaigre amènent souvent un heureux résultat.

L'hydrocèle accidentelle peut être l'effet d'un coup, d'un exercice violent, surtout celui de l'équitation, lorsque l'on n'a pas l'habitude du cheval; des excès vénériens et de leurs suites, telle qu'une gonorrhée tombée dans les bourses; d'une disposition particulière à l'individu, et que souvent l'on ne peut apprécier, puisque les hommes les plus robustes et jouissant de la meilleure santé en sont affectés aussi bien que des hommes d'une santé chancelante : un dépôt de sang ou de pus peut encore donner naissance à cette maladie. En un mot, l'hydrocèle est toujours produite par le défaut de rapport entre l'action des vaisseaux exhalans et absorbans, quelle qu'ait été d'ailleurs la première cause de ce défaut de rapport.

L'hydrocèle accidentelle se développe ordinairement lentement;

il faut six à dix-huit mois et plus pour que la tunique vaginale soit complètement remplie par le fluide. La lenteur que la tumeur met à acquérir tout son accroissement paraît dépendre de la résistance qu'oppose la tunique à l'accumulation des eaux : car l'expérience prouve qu'après l'évacuation du liquide par la ponction, le kyste se remplit avec beaucoup plus de promptitude, et qu'il prend rapidement un volume plus considérable qu'avant l'opération ; il est même d'observation que les hydrocèles qui deviennent très-volumineuses sont le plus souvent celles qui ont été traitées plusieurs fois par la cure palliative.

Le volume de l'hydrocèle est très-variable ; car, dans certains sujets, le dartos et la tunique vaginale jouissant d'une grande énergie, les eaux s'accumulent difficilement, et la maladie fait peu de progrès ; tandis que, dans des circonstances contraires, la tunique vaginale peut acquérir une capacité susceptible de contenir un à deux verres de liquide. Si, dans ce dernier cas, la cure palliative a été opérée plusieurs fois, et que l'hydrocèle soit très-ancienne, le volume de la tumeur peut égaler celui de la tête, et plus. En novembre 1815, étant à Sainte-Lucie, j'ai traité, d'après le procédé qui fait l'objet de cette dissertation, un nègre libre affecté d'une hydrocèle des deux tuniques vaginales. La ponction avait été faite plusieurs fois depuis dix ans qu'il était atteint de cette maladie ; la tumeur, dont la forme était oblongue, avait la grosseur d'un forte calebasse. Lorsque j'évacuai les eaux, j'en retirai près d'une pinte de chaque côté.

Le développement de l'hydrocèle se fait toujours de bas en haut, sans chaleur, sans douleur, sans rougeur très-vive (ces circonstances suffisent souvent pour faire reconnaître l'hydrocèle). Lorsque la maladie est à sa première période, il est bien rare que les malades se doutent de leur affection ; une légère pesanteur sans douleur n'éveille point leurs inquiétudes. Ce n'est cependant qu'à cette époque que les topiques résolutifs pourraient peut-être obtenir d'heureux résultats ; mais, comme je l'ai dit, ce n'est que

lorsque la tumeur a fait des progrès qui la rendent incommode qu'elle appelle leur attention. Peu à peu elle augmente, et acquiert un volume plus ou moins considérable, selon l'élasticité des parties.

La forme de cette tumeur peut varier. Dans son principe, elle est presque ronde et un peu aplatie en bas ; à mesure que les fluides s'accumulent, ils montent le long du cordon des vaisseaux spermatiques, et donnent à la tumeur une forme en *poire*. Si la maladie est unique, c'est-à-dire si l'épanchement n'a lieu que dans une des tuniques vaginales, le raphé est déjeté du côté sain. Si au contraire les deux tuniques sont pleines d'eau, le raphé divise la tumeur en deux, et forme une dépression sensible. Quand l'hydrocèle est très-ancienne, la base s'aplatit, et prend une forme triangulaire déterminée par le vide des cuisses ; l'usage d'un suspensoir plus ou moins serré, ainsi que l'habitude de l'équitation, peuvent encore modifier cette forme.

L'hydrocèle vaginale peut être compliquée de hernie, de s'arcocèle, de varicocèle, d'hématocèle et d'hydropisie, du cordon des vaisseaux spermatiques. En établissant le diagnostic, je vais faire connaître le moyen de distinguer ces complications.

L'ensemble des signes pathognomoniques et commémoratifs pouvant seul donner un bon diagnostic, je vais examiner successivement chacune de ces classes de signes.

Signes pathognomoniques.

La transparence de la lumière, au moyen de la tumeur placée à l'opposé, qui a été regardée par quelques auteurs comme un signe certain pour tous les cas, ne me paraît pas devoir mériter une si grande confiance ; car les différens degrés de densité de couleur et d'épaisseur de l'humeur contenue peuvent fréquemment changer l'effet de cette lumière. D'un autre côté, la tunique vaginale acquiert quelquefois une dureté presque cartilagineuse. Dans ce cas, elle fournit souvent une humeur puriforme, qui, se mêlant au

liquide épanché, en altère la transparence. Souvent aussi alors le testicule est malade ; son volume, considérablement augmenté, rend la tumeur entièrement opaque. Selon moi, ce signe ne peut aider le diagnostic que dans l'enfance, époque à laquelle la finesse de la peau permet aux rayons lumineux de traverser le sac hydrocélé.

La percussion, telle qu'on la fait ordinairement, peut aussi, dans bien des cas, n'être d'aucun secours pour éclairer le diagnostic. Par exemple, dans les hydrocèles anciennes et compliquées de hernie, il est rare qu'elle rende le flot sensible. Elle est également inefficace dans les hydrocèles rondes et récentes, chez les personnes dont le dartos et la tunique vaginale ont conservé une grande force de rétraction, et donnent à la tumeur une dureté telle, qu'on la prendrait au premier coup-d'œil pour un sarcome.... J'ai dit la percussion telle qu'on la fait ordinairement, parce qu'en effet elle est souvent alors insuffisante. Mais si, au lieu d'appuyer simplement l'extrémité des doigts sur l'un des côtés de la tumeur et de percuter légèrement de l'autre, on enfonce perpendiculairement deux doigts dans son centre, et que l'on frappe avec une certaine force sur le côté opposé, il est bien rare qu'on ne parvienne à reconnaître le flot. Lorsque ce moyen laisse encore douter de la véritable nature de la maladie, le procédé suivant lève toute incertitude.

Entre les doigts de la main gauche on serre l'extrémité supérieure de la tumeur, tandis que de la main droite on en saisit la base, et qu'on la relève doucement vers le pubis. Pendant cette manœuvre, si c'est une hydrocèle, on sent l'extrémité supérieure, placée entre les doigts de la main gauche, s'affaisser et se couper pour ainsi dire, de manière à laisser à nu sous la peau le cordon des vaisseaux spermatiques, dont il est aisé alors de reconnaître l'état, ainsi que la complication d'une hernie, si elle existe. En répétant plusieurs fois ce procédé, on distingue l'ondulation alternative des eaux, si c'est une hydrocèle ; et on sent au con-

traire une sorte d'empâtement, si la tumeur est formée par une hernie.

L'aspect de la tumeur peut encore, dans certains cas, renforcer le diagnostic acquis par les autres signes. Dans un sarcome la peau est souvent adhérente, d'un rouge terne; la tumeur est fréquemment bosselée, douloureuse, etc. Dans l'hydrocèle, la peau est libre, de couleur presque naturelle; cependant un peu plus rouge que dans l'état ordinaire; la tumeur est unie, sans douleur, etc.

Signes commémoratifs.

Les signes commémoratifs jettent souvent le plus grand jour sur notre diagnostic Si la tumeur s'est formée peu à peu; si elle s'est développée de bas en haut, sans douleur, sans chaleur, sans faire éprouver d'autre gêne que celle de son poids; si à la suite d'un coup ou d'un exercice violent, les bourses ont été le siége d'une inflammation, et lorsque celle-ci a été apaisée, si la tumeur a continué d'augmenter peu à peu de volume; si elle n'a point paru aussitôt un effort, il y a lieu de penser que c'est une hydrocèle. Alors, en rapprochant les signes pathognomoniques de ceux-ci, le diagnostic ne peut jamais rester incertain.

L'hydrocèle étant reconnue, il faut y remédier.

J'ai dit, avec tous les hommes de l'art, que l'hydrocèle était le résultat du défaut de rapport entre l'action des vaisseaux absorbans et exhalans, quelle que soit la première cause de ce défaut de rapport. Devons-nous en conclure que le but du médecin soit de rétablir ce rapport ? Ce devrait être, puisque c'est l'axiome le moins contesté en médecine : *sublatâ causâ, tollitur effectus.* Cependant l'expérience semble récuser ici cette maxime : car excepté quelques cas de l'enfance) par aucun moyen connu on ne parvient à donner aux vaisseaux absorbans la force qui leur manque pour repomper le fluide épanché. Pour guérir, il faut faire cesser la contiguité des parties. Par ce moyen, la maladie est détruite sans retour, puisque alors les fluides ne trouvent plus de réservoirs où

s'accumuler. Les anciens, croyant que cette affection était critique, et que sa guérison pouvait reporter sur des organes essentiels à la vie l'humeur qu'elle déposait dans les bourses, en regardaient la cure comme préjudiciable à la santé. L'expérience, ce guide si utile, et que l'on peut comparer au flambeau qui sert à diriger nos pas dans l'obscurité, a démenti ces idées, et tous les praticiens de nos jours en professent la fausseté. Mon père, dont la longue pratique sert de base à mes propres observations, a pu se convaincre que la cure radicale de l'hydrocèle pouvait non-seulement être opérée sur l'homme en pleine santé et d'une constitution robuste, mais que le scorbut, la siphilis, les scrophules, et même les maladies de poitrine au premier degré, n'étaient ni aggravées par elle, ni opposées à son succès. Il n'y a que dans le cas d'un épuisement général et d'une cachexie de toute l'habitude du corps que le médecin prudent doit s'abstenir, 1.° d'exposer la vie d'un homme, que la plus légère cause peut conduire au tombeau, et 2.° de compromettre les moyens de l'art, auquel cette extrême débilité ne laisse pas l'espoir du succès.

Le but du médecin étant de soulager lorsqu'il ne peut guérir, on a dû chercher le moyen de produire un bien-être passager, lorsque, par affaire ou par pusillanimité, le malade refusait de se soumettre à l'opération propre à détruire radicalement sa maladie : la cure palliative remplit ce but. Elle consiste dans l'évacuation des eaux au moyen d'une ponction faite à la partie déclive de la tumeur avec un trois-quarts, dont on laisse la canule dans la piqûre, jusqu'à l'entier écoulement du fluide. Cette cure palliative ne doit être employée que dans les cas forcés, parce qu'il est reconnu que la maladie fait plus de progrès après, et que, loin de mettre le malade à l'abri d'une autre opération, elle ne fait que hâter le moment où celle-ci doit être faite.

Si des hommes, par faiblesse de caractère ou par toute autre circonstance impérieuse, forcent à recourir à un procédé aussi peu satisfaisant que celui de la cure palliative, il en est beaucoup

qui veulent obtenir une guérison solide du premier coup, et d'autres qui la réclament après avoir été convaincus de l'inefficacité de la ponction. Les différentes méthodes mises en œuvre pour atteindre ce but ont été nommées *méthodes pour la cure radicale.*

Tous les opérateurs se sont proposé la même chose, savoir, d'exciter une inflammation suffisante pour opérer le recollement des parties contiguës ; mais tous n'ont pas procédé de la même manière. Toutes les méthodes employées ont obtenu des succès, mais aucune n'a été exempte parfois d'accidens plus ou moins graves. Je vais jeter un coup-d'œil rapide sur chacune d'elles, pour présenter ensuite celle qui me semble réunir le plus de chances favorables.

Ces différentes méthodes sont, l'incision de la tunique vaginale, son excision, sa cautérisation, son irritation par le moyen d'une canule, d'un séton, ou d'un fluide injecté dans sa cavité.

Examen des diverses méthodes.

L'*incision* consiste à fendre dans toute sa longueur la partie antérieure de la tumeur. On enfonce le bistouri assez profondément pour que la tunique vaginale soit divisée ; alors la sérosité qui la distend s'évacue. On remplit de charpie sa cavité, en ayant bien soin d'en introduire dans le petit intervalle qui existe entre l'épiderme et le testicule ; si l'on manquait à cette précaution, l'inflammation pourrait ne pas avoir lieu dans cet endroit, et cette portion de la vaginale ne se recollant pas, la maladie pourrait récidiver.

Outre que cette opération et très-douloureuse, elle a le grand inconvénient de faire naître une inflammation quelquefois beaucoup trop considérable, et de donner lieu à des accidens très-graves ; et d'autres fois de ne pas exciter assez ou de n'exciter que certaines parties, et de devenir par là nulle.

L'*excision* consiste à fendre le scrotum de haut en bas, sans diviser la tunique vaginale. On dissèque le scrotum d'avant en arrière jusqu'à l'épididyme, portion du testicule que ne recouvre pas la tunique vaginale; cela fait, on plonge le bistouri dans la tunique, et on étend l'incision jusqu'à la partie inférieure. Alors, avec de bons ciseaux, on coupe de chaque côté les lambeaux de la membrane, ayant soin de ne pas blesser le cordon des vaisseaux spermatiques ni l'épididyme, et cependant en faisant en sorte de couper le plus près d'eux possible. Cette opération peut être rangée parmi les plus douloureuses de la chirurgie; et ce seul motif devrait la faire écarter, puisque des moyens plus doux mènent au même but, si en outre on n'avait pas vu quelquefois la maladie renaître par un simple petit lambeau de la tunique vaginale qui n'avait pas été compris dans l'excision.

La *cautérisation*, qui consiste dans une traînée de pierre à cautère placée sur la tumeur, et qui a joui pendant long-temps de la plus grande célébrité en Angleterre et en France, est aussi tombée en desuétude par les inconvéniens qui peuvent en résulter. 1.° Quelquefois le caustique ne produisant qu'une phlogose partielle, et la tunique vaginale ne se recollant pas dans tous ses points, la maladie récidive; 2.° il produit le plus souvent une inflammation trop forte, et peut jeter le malade dans un état inquiétant. En un mot, le plus grand reproche que l'on puisse faire à cette méthode, c'est la difficulté de préciser l'action du caustique.

Le *séton*, dont s'est servi avec succès le célèbre *Pott*, est tombé dans le même oubli que la cautérisation, justement parce qu'il présentait les mêmes inconconvéniens qu'elle; il irrite trop les parties qu'il touche, tandis qu'il n'excite qu'une phlogose insuffisante dans les autres.

Je ne m'arrêterai point à la méthode proposée par *Monro*, de faire naître une inflammation en promenant la canule du trois-quarts avec lequel on a fait la ponction sur le testicule et la face

interne de la tunique vaginale. Cette inflammation, trop vive dans certains points, et trop faible dans d'autres, a fait renoncer depuis long-temps à ce procédé.

L'*injection* est le procédé le plus généralement suivi ; il consiste à introduire un liquide dans le sac hydrocélé, en se servant de la canule du trois-quarts avec lequel on a fait la ponction. On proportionne la force de l'injection au degré d'irritation que l'on veut produire ; ainsi l'eau et le vin mixtionnés, le vin pur, ou même une légère dissolution de pierre à cautère, sont employés selon les circonstances. On fait ordinairement l'injection chaude; par ce moyen elle devient plus active. Ce procédé, qui obtient souvent d'heureux résultats, n'est cependant pas exempt de certains inconvéniens : car, pour proportionner convenablement son injection, le médecin est obligé de juger d'avance du degré d'irritabilité de la tunique; d'être fixé exactement sur son état plus ou moins propre à s'enflammer selon les circonstances ; de déterminer précisément le degré de sensibilité du malade, etc. Si l'injection est trop faible, la maladie récidive, une nouvelle opération est nécessitée, et l'art est humilié ; si, au contraire, elle est trop forte, un spasme universel remonte le long du cordon des vaisseaux spermatiques jusque dans les capacités, et dure des heures entières : les douleurs sont si vives alors, que des convulsions, des sueurs froides et des syncopes en sont la suite. On est obligé de recourir promptement aux calmans de toute espèce, les bains, les cataplasmes émolliens et l'opium ; quelquefois on est obligé de continuer leur emploi pendant plusieurs jours. Cependant, si les accidens cessent, le recollement a lieu, et la méthode a atteint son but ; mais si l'on ne peut modérer l'inflammation, le sac suppure ; il se forme un dépôt qu'il faut ouvrir pour terminer la cure, et la guérison, au lieu d'être complète au bout de quinze jours ou trois semaines, se fait attendre six semaines, et souvent plus.

D'après cet examen succinct des divers procédés pour obtenir

la cure radicale de l'hydrocèle, nous voyons qu'ils ne réussissent complètement que dans certains cas; que, dans d'autres, soit qu'ils finissent par atteindre le but proposé, soit qu'ils le manquent entièrement, ils donnent lieu à des accidens graves. Ces accidens naissent, la plupart, de ce que ces procédés sont les mêmes pour l'hydrocèle ancienne que pour l'hydrocèle récente; pour celle qui est compliquée que pour celle qui est simple, etc. Celui que je propose pouvant être modifié selon l'exigence des cas, me semble par cela seul l'emporter sur ceux que je viens de passer en revue.

Je vais exposer rapidement en quoi il consiste; après cela je décrirai en détail son application, sa marche, sa terminaison, et le traitement approprié.

Exposé sommaire de notre procédé.

Une petite pierre à cautère de quatre à cinq lignes de diamètre sur une ligne d'épaisseur est substituée à la *traînée*. Le but que l'on se propose d'atteindre par ce caustique est de produire l'insensibilité d'un point du scrotum, et de faire naître dans le sac hydrocélé une irritation propre à préparer au recollement les surfaces contiguës; vers le troisième ou le quatrième jour on évacue les eaux; pour cela on se sert d'un bistouri, dont on plonge la lame perpendiculairement sur l'escarre, ayant soin de commencer et de finir la section tout près du vif. L'ouverture que l'on vient de faire, et qui a donné issue au fluide, ayant une certaine étendue, ne se ferme point de suite comme la piqûre faite avec le trois-quarts; elle reste béante; elle laisse à l'air un libre accès dans la tunique vaginale. Celle-ci, déjà irritée par l'action du caustique, recevant un nouveau stimulus (l'air), s'enflamme et se couvre de boutons charnus qui produisent l'adhérence des parties contiguës.

Telle est la marche que suit la guérison quand l'hydrocèle est

récente, que la tunique vaginale est irritable et exempte de toutes maladies; mais lorsque ces circonstances n'existent pas, lorsque la tunique vaginale est épaisse et comme cartilagineuse, ou bien lorsque sans cela l'inflammation produite par la *potasse* et par l'introduction de l'air n'a pas été suffisante, le succès de l'opération n'est point aussi prompt, et le but même serait manqué, si notre procédé ne nous donnait encore le moyen de l'atteindre. On a recours alors à l'injection, dont il est facile de proportionner la force à l'irritation que l'on veut obtenir : car l'effet produit par le caustique, et l'introduction de l'air étant appréciés, et l'état naturel ou pathologique de la tunique vaginale étant reconnu au moyen du doigt porté dans le sac hydrocélé, il est aisé de donner à l'injection une force analogue à l'irritabilité des parties. Si l'on est obligé de récidiver l'injection, et que l'on ait été forcé de se servir d'un liquide très-irritant, la suppuration devient une suite nécessaire; mais alors il n'est point besoin de faire de contre-ouverture pour permettre au pus de s'écouler; la fontanelle établie par le caustique lui offre une issue libre, et permet en même temps à l'opérateur de retirer avec des pinces à anneaux les lambeaux exfoliés. Après la suppuration l'adhérence a lieu, et la méthode a encore atteint le but désiré.

Tel est en abrégé le procédé que je propose; je vais passer à la manière de le mettre en œuvre, décrire le traitement qu'il réclame, et les modifications qu'on peut lui faire éprouver.

Nouveau procédé pour obtenir la cure radicale de l'Hydrocèle par épanchement.

Quoiqu'en général on reconnaisse l'utilité de préparer les malades à une opération en débarrassant les premières voies des saburres qui pourraient en entraver la réussite, à moins d'une indication pressante, on peut se dispenser d'user de ces précautions dans le cas présent; car l'opération de l'hydrocèle par ce

nouveau procédé devant à peine occasionner un léger mouvement fébrile vers la fin du troisième jour, il est inutile, pour le plus grand nombre des sujets, de prolonger la durée de la maladie par des préparations sans nécessité. Cependant, comme je l'ai déjà dit, je ne les exclue point entièrement, mais seulement je les éloigne le plus possible.

Le jour pour opérer étant pris, on rase la partie sur laquelle on veut appliquer la pierre à cautère : ici se présente naturellement la question de savoir quel est le lieu d'élection pour cette application. Il varie selon que l'hydrocèle est *unique* ou *double ;* dans le premier cas, c'est au côté externe, et à un pouce à peu près de la partie la plus déclive. En plaçant la pierre plus haut, le scrotum et le crémaster étant désorganisés par son action, et les contractions de la partie supérieure de ce muscle faisant remonter l'escarre beaucoup au-dessus du point de l'application, pourraient l'entraîner jusqu'à l'anneau inguinal, et gêner par-là l'opérateur. Dans le cas où l'hydrocèle est double, c'est à la partie inférieure et sur le raphé lui-même que l'on fait cette application : parce qu'alors la même ouverture donne issue au fluide, et qu'ainsi on évite au malade la douleur de deux pierres à cautère.

Les circonstances ayant déterminé ce point, on applique sur la partie un emplâtre de diapalme, percé d'un trou correspondant à l'endroit où l'on veut que le caustique soit mis. L'effet de cet emplâtre est, comme on le sait, d'empêcher que la pierre ne porte son action au-delà des limites qu'on lui établit. Cela fait, on prend la potasse avec des pinces à anneaux ; on la plonge dans l'eau fraîche, et on la loge dans la fenêtre préparée pour la recevoir ; par-dessus on appuie un plumasseau de charpie râpée ou de coton ; on recouvre le tout avec un emplâtre de diapalme plus grand que le premier; et enfin, on maintient l'appareil par un suspensoir, et l'opéré se met au lit, afin que rien ne se dérange. Trois ou quatre heures suffisent ordinairement

pour que le caustique ait produit son effet; quelquefois cependant son action est plus prompte ou plus lente; dans tous les cas, la continuation ou la cessation de la douleur doivent servir d'indice au médecin pour fixer l'époque à laquelle il doit lever l'appareil. Lors donc que l'on est assuré que la pierre n'agit plus, on découvre la partie; si l'on trouve l'escarre noire, sèche et dure sous les doigts, on a atteint entièrement le but; mais si au contraire elle est grisâtre, sanguinolente, mollasse, tout n'a pas été complètement cautérisé, et cependant il n'y a pas lieu à réapplication.

Comme le scrotum et le crémaster ont été désorganisés, les contractions de la partie supérieure de celui-ci font remonter l'escarre beaucoup plus haut que le point primitif d'application de la pierre. Les bords du point cautérisé sont enflammés et forment un cercle saillant; on les enduit d'un lénitif quelconque, et l'on enveloppe le scrotum d'un cataplasme émollient soutenu par un suspensoir : ce cataplasme a pour but de maintenir l'irritation dans le degré convenable.

Le lendemain la tumeur est gonflée et supporte difficilement la compression ou les manipulations inconsidérées. Bientôt le scrotum partage la rougeur des bords de l'escarre, et l'inflammation gagne successivement toutes les bourses; cet état fait des progrès jusqu'à la fin du troisième jour, époque à laquelle toute la masse est tendue et dure comme un sarcome enflammé. Quelquefois même, si l'engorgement est fort, ce qui a lieu lorsque le malade a voulu se lever et vaquer à ses affaires ordinaires, un léger mouvement fébrile se manifeste; le plus souvent il n'y a qu'une faible agitation. Pendant cette première période de la maladie les cataplasmes émolliens doivent être continués et renouvelés matin et soir.

L'opérateur observe bien l'état du malade, afin de passer dès la fin du troisième jour au second temps de l'opération, si les circonstances le permettent, ou d'attendre jusqu'à la fin du qua-

trième, si l'irritation est considérable. Si l'on donnait trop vite issue au fluide épanché, il serait difficile d'éviter la suppuration que la présence de l'air jointe à l'irritation déjà vive produite par le caustique ne manquerait pas de solliciter. Si, au contraire, on tarde trop, on laisse échapper l'instant où le contact de l'air dans le sac hydrocélé doit produire l'irritation nécessaire au recollement. Il faut donc savoir saisir le moment opportun ; et, comme je l'ai déjà dit, c'est toujours de la fin du troisième à celle du quatrième jour qu'il se présente.

Le temps propice déterminé, on saisit la tumeur par la base et en-dedans avec la main gauche ; par une légère pression on ramène vers l'escarre les fluides contenus ; on fait la ponction de la tumeur perpendiculairement en enfonçant la lame d'un bistouri sur cette escarre, et en commençant et finissant l'incision tout près du vif. Cette incision pénètre dans le sac ; une partie de la sérosité s'écoule, et en relevant et comprimant doucement le scrotum, on favorise la sortie du reste. Les bourses, devenues flasques, laissent reconnaître facilement l'état du testicule, du cordon des vaisseaux spermatiques, et permettent d'apercevoir les complications qui auraient pu échapper dans le diagnostic.

L'air introduit dans la cavité de la tunique vaginale va sous vingt-quatre heures provoquer un nouveau gonflement. Il ne faut donc pas remettre au lendemain à introduire le doigt par la fontanelle pour reconnaître les complications. Si l'on trouvait une hernie, on devrait faire rentrer le paquet des intestins sortis. (Mon père a usé trois fois de ce moyen pour réduire des hernies sur lesquelles la présence des eaux avait empêché d'exercer le taxis avant l'opération ; et par le recollement les deux maladies ont été guéries. S'il y avait complication d'hydrocèle enkystée du cordon, on donnerait issue au fluide en ouvrant le kyste avec la pointe d'un bistouri ; enfin il faudrait se décider à faire l'opération de la castration, si le testicule était sarcomateux. Ce cas peut se présenter quelquefois : car les exemples d'hydro-sarcomes sont assez

fréquens; mais le médecin doit rarement ignorer cette dégénérescence ; car les douleurs et la forme de la tumeur laissent bien peu souvent du doute sur cette affection.

Le gonflement dont j'ai parlé commence toujours du côté du testicule, et gagne de bas en-haut jusqu'à l'anneau : il suit la même marche dans le cordon des vaisseaux spermatiques ; et s'il est assez fort, c'est lui qui doit amener la cure radicale.

Avant que le recollement ait lieu, les eaux suintent journellement, et à chaque pansement on en fait sortir une certaine quantité en relevant et comprimant légèrement les bourses. Si l'inflammation se soutient convenablement pendant les trois premiers jours depuis l'évacuation des eaux, celles-ci diminuent à chaque pansement, et se tarissent ordinairement du quatrième au sixième jour. Alors la cure est assurée ; la contiguité a cessé ; la sensibilité n'existe plus ; le volume de la partie diminue visiblement du matin au soir, surtout si on favorise cette résolution par les cataplasmes des quatre farines résolutives, mêlées à la mie de pain, et cuites avec l'eau de *Goulard* (acétate de potasse) aiguisée graduellement d'eau-de-vie : on l'accélère encore par quelques frictions faibles d'onguent napolitain, répétées chaque soir, à la dose d'un huitième de gros. Le malade reprend ses habitudes, se lave avec de l'eau-de-vie, conserve son suspensoir tant que le volume des organes n'est pas revenu à son degré naturel, ce qui emporte encore une quinzaine de jours, plus ou moins ; et toutes les facultés sont rétablies.

Telle est la marche et la terminaison la plus ordinaire de cette maladie traitée par notre procédé. Le succès est quelquefois même si rapide, que l'escarre demande encore quelque soin que le recollement est déjà complet. Cependant il est des circonstances où la terminaison que je viens de décrire n'a pas lieu. Il existe des hydrocèles anciennes dont la tuniqne vaginale est épaissie et calleuse : elle ne reçoit qu'une irritation insuffisante par l'action du caustique. Les eaux évacuées, elle ne se phlogose point par le

contact de l'air; les bourses restant flasques, et les eaux continuant de couler, le but de l'opération serait manqué, si notre procédé ne donnait encore la facilité d'y parvenir par des moyens auxiliaires.

Le gonflement secondaire n'ayant pas lieu, et les eaux coulant toujours, il serait inutile de perdre du temps en vaines espérances: il faut, dès le second jour de l'incision du sac, donner un nouveau stimulus à la vaginale; l'injection est celui que nous préférons.

La connaissance de l'état de la vaginale et l'effet du caustique et du contact de l'air sur elle étant calculé, il est toujours facile alors de proportionner la force de l'injection au degré de non-irritabilité des parties. Cette injection doit être dirigée en différens sens, afin qu'elle agisse partout avec la même intensité. Si certains points de la tunique ont resté plus mous, et ont moins participé à l'inflammation, c'est principalement vers eux que le jet doit être poussé. L'injection peut être faite, selon les circonstances, avec du vin et de l'eau mêlés dans diverses proportions; avec du vin pur, même avec du vin très-fort, tel que le madère. Certains auteurs ont proposé une dissolution de quatre grains de pierre à cautère dans une chopine d'eau, dans les cas où il était nécessaire d'exciter vivement. Ce moyen me semble entraîner beaucoup d'inconvéniens après lui; car la pierre peut porter son action destructive sur le testicule ou l'épididyme, et devenir ainsi la source d'accidens très-graves. Je ne crois pas d'ailleurs que l'emploi d'un tel stimulus soit nécessité; car le madère chaud, poussé dans le sac hydrocelé, triomphe toujours du degré d'insensibilité, quel qu'il soit, de la tunique vaginale, et n'expose point le malade aux mêmes suites. Il faut toujours faire l'injection chaude, si l'on veut qu'elle produise tout l'effet dont elle est susceptible.

Lorsqu'il faut réinjecter plusieurs fois, on n'évite pas la suppuration, et par suite l'exfoliation de certaines parties. Dans ce cas, la fontanelle établie par le caustique sert à donner issue au pus et à retirer les lambeaux qui se détachent.